L'aide médicale urgente (AMU)

Version n°: **1**

Dernière actualisation : **03-07-2008**

1) Mode d'emploi de la fiche et abréviations utilisées
2) Mise en contexte
3) Qu'est-ce que l'aide médicale urgente ?
4) Qui a droit à l'aide médicale urgente ?
5) Quel est le CPAS territorialement compétent ?
   a) Règle générale
   b) Exception
6) Le CPAS contacté n'est territorialement pas compétent : que doit-il faire ?
7) Le CPAS contacté est territorialement compétent : que doit-il faire ?
   a) Vérifier si la personne est en séjour illégal
   b) Vérifier si la personne est en état de besoin
   c) Vérifier l'attestation d'urgence
   d) Veiller à ce que les prestations médicales figurent dans la nomenclature INAMI
   e) Indemniser le dispensateur de soins
   f) Assurer la confidentialité des données
   g) Prendre une décision et la notifier
   h) Donner avis de l'octroi de l'aide au SPP IS dans les 45 jours
8) La subvention de l'Etat fédéral
9) Proposition d'une bonne pratique : la carte médicale !
10) Les particularités dans la Région de Bruxelles-Capitale
11) Questions Fréquemment Posées
12) Références légales
13) Notes de bas de page
14) Autres références utiles
15) Autres fiches utiles en lien avec le sujet

1. Mode d'emploi de la fiche et abréviations utilisées

Les Fiches Techniques ont pour but de donner aux experts du terrain une information pratique, claire et actualisée sur les différentes aides ainsi que les services offerts par les CPAS. Chaque fiche tient à être exhaustive, mais en cas de doute il est toutefois conseillé de consulter d'autres sources.

Toutes les fiches techniques sont consultables sur le site www.ocmw-info-cpas.be.

Pour connaître les aides qui sont décrites dans les fiches, vous pouvez rechercher l'information soit via un inventaire, soit par mot clé dans un index alphabétique.

Nous attirons l'attention du lecteur sur l'importance de vérifier la date de la dernière mise à jour de la fiche (voir la date reprise sous le titre de la fiche).

Chaque fiche a en général la même structure. Après une ***mise en contexte*** du sujet traité, la fiche commence par répondre aux questions ***qu'est-ce que c'est ?, qui sont les bénéficiaires ? et quel est le CPAS compétent ?*** Sont ensuite abordées les modalités d'application, soit ***ce que doit faire le CPAS compétent pour accorder l'aide***. Pour chaque aide, un point est consacré à ***la subvention de l'Etat***.

Parallèlement à chaque fiche technique traitant d'un type d'aide pour les experts du terrain, il existe normalement **une fiche de vulgarisation**.

Cette fiche de vulgarisation répond aux questions concrètes des usagers et est rédigée sous forme de « Questions fréquemment Posées ».

Nous conseillons aux experts du terrain de consulter aussi les fiches de vulgarisation car elles traitent des mêmes sujets, mais du point de vue du demandeur d'aide. Ces fiches de vulgarisation peuvent aussi servir de document informatif à distribuer au public.

Aucun droit ne peut être exigé sur base des informations présentées ici ; pour ce faire, vous devez vous référer aux textes légaux et réglementaires.

Abréviations utilisées dans cette fiche :

LO	loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale
Loi de 1965	loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale
AR AMU	AR du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les CPAS aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume
OQT	Ordre de quitter le territoire
SPP IS	le Service Public de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale
Le Ministre	le Ministre de l'Intégration sociale

Le texte encadré a pour objectif d'attirer l'attention du lecteur concernant certaines dispositions qui ont une grande importance.

2. Mise en contexte

Initialement, la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale (LO) ne contenait pas de dispositions spécifiques concernant les étrangers. Il était dès lors possible de supposer que même les étrangers séjournant illégalement en Belgique avaient, en vertu des articles 1er et 57 de cette loi, droit à l'aide sociale, comme toute autre personne.

En 1984, l'article 57 LO a été modifié en vue de limiter le droit à l'aide sociale en faveur des personnes en séjour illégal à l'aide matérielle et médicale nécessaire pour assurer leur subsistance. Mais, malgré cette modification, la jurisprudence continuait à interpréter la disposition en accordant aux étrangers en séjour illégal le bénéfice d'une aide sociale équivalente à celle octroyée aux ressortissants belges et aux étrangers en séjour régulier.

Pour mettre fin aux interprétations extensives et dans le but de maîtriser les dépenses budgétaires dans le secteur de l'aide sociale, l'article 57 LO a été complètement remplacé **en 1993**[1] et un nouveau paragraphe 2 a spécifié que le CPAS accordait aux personnes en séjour illégal uniquement l'aide strictement nécessaire pour permettre de quitter le pays. Une dérogation était possible en cas d'aide médicale urgente.

Puisqu'il n'existait toujours pas de définition précise de l'aide médicale urgente, certaines juridictions n'hésitaient pas à considérer qu'en dehors de l'article 57 LO, les personnes en séjour illégal avaient quand même droit à l'aide classique en vertu de l'article 1er LO (un logement, des aliments,…).

En 1996, l'article 57, § 2, LO a été modifié une troisième fois.[2] La mission des CPAS vis-à-vis des personnes en séjour illégal a été clairement limitée à l'octroi d'une aide médicale urgente, et, via l'arrêté royal du 12 décembre 1996[3], une définition précise de l'aide médicale urgente a été donnée.

Lors de cette modification de la loi, le législateur n'a pas fait de **distinction** entre les personnes en séjour illégal majeurs et mineurs, avec comme conséquence que les enfants étrangers qui partagent le statut illégal de leurs parents ne pouvaient eux aussi prétendre qu'à l'aide médicale urgente. Suite à un arrêt de la Cour d'Arbitrage du 22 juillet 2003 considérant que l'article 57 §2 LO violait les articles 10 et 11 de la Constitution, le législateur a complété la disposition en 2004 par un 2eme point qui prévoit qu'un enfant qui séjourne illégalement sur le territoire avec ses parents qui ne sont pas en mesure d'assumer leur devoir d'entretien, a aussi droit à une aide sociale spécifique : une aide matérielle accordée dans un centre fédéral d'accueil.

---

[1] Loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses (articles 151 et 152) *(M.B. 09.01.1993)*

[2] Loi du 15 juillet 1996 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS *(M.B. 05.10.1996)*

[3] AR du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les CPAS aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume *(M.B. 31.12.1996 ; inforum n° 195709)*, dernièrement modifié par l'arrêté royal du 13 janvier 2003 *(M.B. 17.01.2003 ; inforum n° 182242)*

Cette nouvelle forme d'aide en faveur des familles en séjour illégal fait l'objet d'une fiche séparée (fiche « L'aide matérielle en faveur des enfants en séjour illégal »). Il va de soi que les enfants en séjour illégal et les membres de leur famille qui ne souhaitent pas être accueillis dans les centres fédéraux dans le cadre de cette aide matérielle conservent toujours un droit à l'aide médicale urgente décrit dans la présente fiche.

Ajoutons encore que depuis 1999, la limitation de l'aide sociale à l'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal semble connaître **une exception** en cas de force majeure. La jurisprudence de la Cour de Cassation et de la Cour d'Arbitrage[4] a en effet affirmé que les étrangers se trouvant dans **l'impossibilité de donner suite à un ordre de quitter le territoire pour cause de force majeure** (des raisons médicales ou suite à la situation politique du pays d'origine) peuvent bénéficier de l'aide sociale jusqu'au moment où ces personnes sont en mesure de quitter effectivement le territoire.[5]

3. Qu'est-ce que l'aide médicale urgente (AMU) ?

L'aide médicale urgente est une forme d'aide **pour les étrangers qui séjournent illégalement en Belgique**.

Suivant l'article 57 § 2 LO, c'est en principe la seule forme d'aide sociale à laquelle ces personnes ont droit. Néanmoins les personnes en séjour illégal peuvent, **à certaines conditions**, avoir également droit à une aide matérielle sous la forme d'un hébergement dans un centre fédéral (voir la fiche « L'aide matérielle en faveur des enfants en séjour illégal ») ou à une aide sociale plus large que l'aide médicale urgente (en cas d'impossibilité de donner suite à un OQT en cas de force majeure, voir la rubrique « Mise en contexte »).

[4] Voir notamment l'arrêt n° 80/99 de la Cour d'Arbitrage du 30 juin 1999 (M.B. 24.11.1999) et les informations se trouvant sur le site www.medimmigrant.be

[5] Rappelons néanmoins que suite à la publication le 7 mai 2007 de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, certaines modifications importantes sont intervenues concernant l'aide à laquelle ceux-ci peuvent prétendre. Ainsi, le séjour dans des centres va, sauf dérogations, s'imposer pendant toute la procédure d'asile ainsi que tout au long de la procédure de recours tant administrative que juridictionnelle et également dans certains cas de force majeure (administrative ou médicale).

L'aide médicale urgente visée par la présente fiche est à distinguer du service des urgences « 100 » qui lui dépend d'un fonds pour soins médicaux urgents et qui s'applique uniquement aux soins donnés immédiatement et non aux soins ultérieurs (exemple : ôter un plâtre).

L'article 1er de **l'AR du 12 décembre 1996**, définit l'aide médicale urgente comme étant une aide qui revêt un caractère exclusivement médical **(a)** et dont le caractère urgent **(b)** est attesté par un certificat médical **(c)**. Elle peut être ambulatoire ou administrée dans un établissement de soin **(d)** et revêtir un caractère préventif ou curatif **(e)**. Cette définition est analysée ci-dessous :

a) <u>Une aide à caractère exclusivement médical</u>

Cette aide ne peut pas être une aide financière, un logement ou une autre aide sociale en nature. **Sauf** en cas d'hospitalisation où le prix journalier est accepté comme aide et comprend la nourriture et le séjour.

b) <u>Une aide à caractère urgent</u>

Seul **un médecin** peut apprécier si une prestation médicale est urgente ou non. L'aide visée comprend également l'aide nécessaire afin d'éviter toute situation médicale à risque pour la personne ou son entourage.

c) <u>Une urgence attestée par un certificat médical</u>

L'urgence doit être attestée par un certificat médical délivré par **un médecin (ou dentiste) agréé** (reconnu par l'INAMI). Les attestations délivrées par un pharmacien, un kinésithérapeute, etc., n'entrent pas en ligne de compte pour obtenir un remboursement de l'aide octroyée auprès de l'Etat fédéral. Dès lors, une attestation du médecin (prescripteur) sera nécessaire pour les prestations pharmaceutiques.

Le certificat médical doit avoir au minimum les mentions suivantes :

- date de la prestation ;
- nom du bénéficiaire ;
- nom et signature du médecin.

d) <u>Une aide ambulatoire ou administrée dans un établissement de soins</u>

Tant les soins prodigués en dehors d'un établissement de soins que ceux prodigués dans un établissement de soins visé à **l'article 1er, 3°, de la loi de 1965** entrent en ligne de compte.

Les établissements de soins visés sont tous les établissements ou services d'un établissement où un diagnostic peut être fait ou une affection peut être traitée avec ou sans hospitalisation, mais il existe des exceptions.

Depuis la loi du 2 juin 2006, les hôpitaux psychiatriques et les maisons de soins psychiatriques sont considérés comme étant des établissements de soins au sens de la loi.

Ne sont par contre pas considérés comme établissements de soins :

- les habitations protégées pour patients psychiatriques[6],
- les crèches,
- les résidences services
- les organismes médico-pédagogiques,
- les organismes pour sourds-muets, aveugles ou personnes atteintes d'une maladie incurable,
- les maisons de repos,
- les complexes d'habitations avec services.

e) <u>Une aide qui revêt un caractère préventif ou curatif</u>

Les soins médicaux visés dépassent clairement « tout ce qui rentre par le service des urgences ». Ainsi, une opération, un accouchement, un examen, des séances de kinésithérapie, des médicaments, ..., peuvent tous entrer en considération.

[6] Par contre, suite à la loi du 2 juin 2006, « les hôpitaux psychiatriques et les maisons de soins psychiatriques » sont considérés comme établissements de soins *(M.B. 30.06.2006 ; inforum n° 211139)*

Il n'existe **pas de liste** précisant les soins visés mais les soins pris en compte figurent dans la nomenclature INAMI, consultable à l'adresse suivante : http://www.inami.fgov.be/care/fr/nomenclature/index.htm

Les prothèses sont exclues ainsi que les lunettes, quelques consultations dentaires et le matériel médical tels que les béquilles, chaises roulantes, etc.

En 2003[7], un **nouveau paragraphe** a été ajouté dans l'article 1er de l'AR AMU concernant la continuité des soins dans le cadre de l'octroi d'une aide médicale urgente pour certaines maladies contagieuses. Ceci afin d'assurer la protection du patient et de la santé publique en générale (par exemple en cas de tuberculose).

4. Qui a droit à l'aide médicale urgente ?

En Belgique, le droit à l'aide médicale urgente est garanti pour tout un chacun. Néanmoins, la présente fiche se limite à l'aide médicale urgente en tant que seule forme d'aide sociale à laquelle les personnes en séjour illégal ont droit. Une personne peut introduire une demande d'aide médicale urgente si les **2 conditions suivantes** sont remplies.

a) Condition 1°: La personne est étrangère et séjourne illégalement en Belgique

L'aide médicale urgente visée par la présente fiche s'applique uniquement aux personnes en séjour illégal. Il s'agit de toute personne étrangère qui **ne dispose pas ou plus de titre de séjour**, même temporaire, qu'elle soit ou non entrée légalement sur le territoire, et qui n'est dans aucune procédure de recours suspensive. Il s'agit également de la personne étrangère dont l'OQT est arrivé à échéance.

Concrètement il s'agit des demandeurs d'asile déboutés, des clandestins, des déboutés dans le cadre d'un regroupement familial, des déboutés dans la procédure des victimes de la traite des êtres humains, etc.

[7] AR du 13 janvier 2003 modifiant l'AR du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume *(M.B. 17.01.2003 ; inforum n°182242)*

Il convient de noter qu'un certain nombre de **situations administratives particulières** peuvent être rencontrées. Par exemple, l'étranger porteur d'un OQT dont le délai d'exécution est prorogé n'est pas en situation illégale et peut donc bénéficier de l'aide sociale.

En ce qui concerne les demandeurs d'asile, rappelons que l'article 57, § 2, LO stipule que *« un étranger qui s'est déclaré réfugié et a demandé à être reconnu comme tel, séjourne illégalement dans le Royaume lorsque la demande d'asile a été rejetée et qu'un ordre de quitter le territoire exécutoire a été notifié à l'étranger concerné ».* Par conséquent, dès lors que la procédure d'asile introduite par un candidat réfugié est clôturée mais qu'aucun OQT n'est notifié à l'intéressé, celui-ci continue en principe à avoir droit à l'aide sociale.[8]

Seul **l'Office des Etrangers** est compétent pour déterminer si une personne réside ou non légalement dans notre pays.

Souvent, des **synonymes** sont utilisés pour désigner les personnes en séjour illégal. Il s'agit des termes suivants : illégaux, clandestins, déboutés, sans-papiers, etc.

b) <u>Condition 2 : La personne est en état de besoin</u>

Il n'y a pas de dispositions précises dans la LO, mais la jurisprudence considère que l'état de besoin doit être évalué en fonction des ressources et des charges qui pèsent sur la personne et les personnes qui vivent avec elle.

Il n'existe pas en matière d'aide sociale - dont l'aide médicale urgente est une forme - de dispositions qui excluent certaines ressources pour l'appréciation de l'état de besoin étant donné que l'aide sociale doit être ajustée aux besoins réels et actuels du bénéficiaire.

[8] Voir circulaire ministérielle du 26 avril 2005 concernant « Le droit à l'aide sociale pour certaines catégories d'étrangers ». Rappelons néanmoins que suite à la publication le 7 mai 2007 de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, certaines modifications importantes sont intervenues concernant l'aide à laquelle ceux-ci peuvent prétendre. Ainsi, le séjour dans des centres va, sauf dérogations, s'imposer pendant toute la procédure d'asile ainsi que tout au long de la procédure de recours tant administrative que juridictionnelle.

Il appartiendra au CPAS d'apprécier l'état de besoin de la personne.

5. Quel est le CPAS territorialement compétent ?

a) Règle générale :

Pour les personnes en **séjour illégal**, l'éventuel Code 207 ou l'inscription au registre d'attente n'entrent plus en ligne de compte dans le cadre de la détermination du CPAS compétent. Est **en principe** compétent pour traiter de la demande d'aide médicale urgente le centre secourant[9], c'est-à-dire le CPAS de la commune sur le territoire de laquelle la personne qui a besoin d'aide a sa **résidence principale**[10]. Si elle veut bénéficier d'une aide du CPAS dans le cadre de l'aide médicale urgente, la personne doit se **rendre au CPAS préalablement** à la prestation médicale.

b) Exception :[11]

Lorsque la personne se **rend directement à la garde d'un hôpital** parce qu'il y a **extrême urgence** (urgence imprévue !), le CPAS territorialement compétent sera celui du territoire sur lequel **se trouve** l'établissement hospitalier si **2 conditions** sont remplies :

- la demande auprès du CPAS a été **introduite pendant l'hospitalisation**,
- il s'agit d'une **situation d'urgence**, dans le sens où la personne n'avait pas la possibilité d'avertir préalablement le CPAS (accident, problème de santé soudain, mise en observation par un procureur du Roi, etc.).

Si les 2 conditions ne sont pas remplies, le CPAS du lieu de résidence principale de la personne (centre secourant) reste territorialement compétent.

[9] Article 1 1° de la loi de 1965.
[10] La résidence principale est le lieu où vit habituellement un ménage ou une personne isolée. Cela signifie qu'il s'agit du lieu où l'on séjourne durant la plus grande partie de l'année. La détermination de la résidence principale se fonde sur une situation de fait.
[11] Voir notamment circulaire ministérielle du 9 juillet 2002 concernant l'aide médicale urgente fournie aux étrangers en séjour illégal dans le Royaume et la détermination des compétences

Une demande de prise en charge d'une facture d'hôpital ne peut pas être considérée comme une demande d'aide médicale urgente mais bien comme une demande d'aide financière ordinaire.

6. Le CPAS contacté n'est territorialement pas compétent : que doit-il faire?[12]

Lorsque le CPAS reçoit une demande d'aide pour laquelle **il ne se considère pas compétent**, il doit agir comme suit [13] :

- Le CPAS doit **transmettre** la demande d'aide **par écrit dans les 5 jours calendrier suivant la réception de la demande au CPAS qu'il estime compétent**. A peine de nullité, la transmission se fait au moyen d'une lettre mentionnant les raisons de l'incompétence.

- Le CPAS doit aussi **avertir, par écrit et dans le même délai de 5 jours, le demandeur de la transmission de la demande**. A peine de nullité, l'avertissement de la transmission se fait également au moyen d'une lettre mentionnant les raisons de l'incompétence.

Tant que la raison de ce transfert n'a pas été communiquée au demandeur et que la demande n'a pas été transférée, le premier CPAS reste obligé de traiter la demande et doit, si les conditions sont remplies, éventuellement accorder l'aide.

Si le **second CPAS se déclare lui aussi non compétent**, il doit **immédiatement** le signaler au SPP IS. Concrètement il doit introduire une **demande de détermination du CPAS provisoirement compétent** auprès du Service Conflits de Compétence du SPP IS et cela

[12] AR conflit de compétence.
[13] Art 58, §3 de la loi de 1976 ; art 18, §3 loi DIS ; AR du 20 mars 2003 fixant les modalités d'exécution de l'article 15, alinéa 4, de la loi du 1965.

dans les cinq jours ouvrables[14] qui suivent la date de réception de la demande transmise par le 1er CPAS.

La demande de détermination de la compétence provisoire doit **être faite** :

- soit par fax au numéro 02/508.86.10 du SPP IS, Service Conflits de Compétence;
- soit par courriel à l'adresse e-mail competenceCPAS@mi-is.be, pour autant que le CPAS puisse également transmettre la copie de la décision prise par le premier centre.

La demande de détermination de la compétence doit comporter **les éléments suivants** :

a) toutes les informations concernant l'identité de l'intéressé;
b) une description des éléments de fait et des éléments juridiques sur lesquels le CPAS base sa décision d'incompétence (le CPAS doit faire état de manière synthétique de tous les faits pertinents pour déterminer la compétence et argumenter son incompétence territoriale dans les circonstances données) ;
c) une copie de la décision d'incompétence motivée transmise par le premier centre;
d) les coordonnées de la personne qui gère le dossier. La personne qui gère le dossier au CPAS doit pouvoir être contactée rapidement et directement pour des demandes éventuelles d'informations complémentaires.

Le Ministre va faire connaître sa décision, en principe sans délai, au CPAS qui a été désigné pour statuer sur la demande d'aide.

Le CPAS ainsi désigné doit prendre **immédiatement contact avec le demandeur d'aide** en vue d'un traitement rapide de sa demande et ce, avec effet à la date de la demande originale.
Les autres CPAS concernés par le conflit de compétence reçoivent du Ministre, pour information, une copie conforme de sa décision.

Le CPAS désigné par le Ministre conformément à cette procédure est **compétent** pour statuer sur la demande d'aide.

[14] Les jours ouvrables sont le lundi, le mardi, le mercredi, le jeudi et le vendredi, sauf ci ceux-ci sont des jours fériés. Le samedi et le dimanche ne sont pas considérés comme jours ouvrables en Belgique, la plupart des services étant fermés.

7. Le CPAS contacté est territorialement compétent : que doit-il faire ?

Lorsqu'une personne se présente auprès d'un CPAS pour une demande d'aide médicale urgente et que le CPAS a vérifié sa compétence territoriale, le CPAS doit tenir compte des éléments suivants :

a) Vérifier si la personne est en séjour illégal

Le CPAS peut obtenir des informations sur le titre de séjour du demandeur via la commune, l'Office des Etrangers, le registre d'attente ou le service « dispatching » de FEDASIL (Agence Fédérale pour l'Accueil des Demandeurs d'Asile).

En cas d'impossibilité pour le CPAS de déterminer le statut de la personne, le CPAS peut contacter l'Office des Etrangers **(tél.: 02/206.15.99 (Nl. + Fr.))** et ceci sans devoir en principe transmettre d'autres données personnelles (par exemple une adresse). Seul **l'Office des Etrangers** est compétent pour déterminer si une personne réside ou non légalement dans notre pays.

En ce qui concerne les demandeurs d'asile, rappelons que l'article 57, § 2, LO stipule que *« un étranger qui s'est déclaré réfugié et a demandé à être reconnu comme tel, séjourne illégalement dans le Royaume lorsque la demande d'asile a été rejetée et qu'un ordre de quitter le territoire exécutoire a été notifié à l'étranger concerné ».* Par conséquent, dès lors que la procédure d'asile introduite par un candidat réfugié est clôturée mais qu'aucun OQT n'est notifié à l'intéressé, celui-ci continue à avoir droit à l'aide sociale.[15]

b) Vérifier si la personne est en état de besoin

Le caractère résiduaire de l'aide sociale veut que la personne en séjour illégal doive d'abord solliciter toutes les autres ressources dont elle dispose ou peut disposer avant de

[15] Voir circulaire ministérielle du 26 avril 2005 concernant « Le droit à l'aide sociale pour certaines catégories d'étrangers ». Rappelons néanmoins que suite à la publication le 7 mai 2007 de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, certaines modifications importantes sont intervenues concernant l'aide à laquelle ceux-ci peuvent prétendre. Ainsi, le séjour dans des centres va, sauf dérogations, s'imposer pendant toute la procédure d'asile ainsi que tout au long de la procédure de recours tant administrative que juridictionnelle et également dans certains cas de force majeure (administrative ou médicale).

faire appel à l'aide médicale urgente. Il est assez difficile de vérifier si la personne en séjour illégal dispose de ressources d'un emploi, s'il y a des ressources disponibles dans le pays d'origine, si la personne est liée à un système de sécurité sociale dans son pays d'origine, etc.

Le CPAS va devoir effectuer une enquête sociale afin de vérifier l'existence ou non de ressources.

L'enquête sociale révèle parfois que la personne est en séjour illégal suite à l'expiration d'un visa touristique de 3 mois obtenu grâce à la prise en charge par un ami ou une personne de la famille. Etant donné le caractère résiduaire de l'aide sociale, le CPAS refuse en général d'accorder l'aide médicale urgente ou l'accorde mais tente de récupérer auprès du garant.[16]

c) <u>Vérifier l'attestation d'urgence</u>

Tant pour la personne qui s'est présentée préalablement au CPAS que pour la personne qui s'est fait soigner lors d'une urgence imprévue, le CPAS exige « un certificat médical attestant l'urgence » afin de pouvoir récupérer les frais de l'aide médicale urgente auprès de l'Etat fédéral.

Le certificat médical attestant l'urgence doit être délivré par un **médecin (ou un dentiste) agréé**. Les certificats délivrés par un pharmacien, un kinésithérapeute, etc., ne seront donc pas acceptées par le SPP IS.

En outre, le certificat médical attestant l'urgence doit avoir au minimum les mentions suivantes :

- date de la prestation ;
- nom du bénéficiaire ;
- nom et signature du médecin.

[16] Concernant le garant, voir notamment la brochure publiée sur le site de l'Office des Etrangers www.dofi.fgov.be

d) <u>Veiller à ce que les prestations médicales figurent dans la nomenclature INAMI</u>

Si le CPAS **entend obtenir le remboursement de l'aide octroyée,** le CPAS devra veiller à ce que les prestations médicales se retrouvent dans la nomenclature INAMI.

La nomenclature INAMI est consultable sur l'adresse suivante : http://www.inami.fgov.be/care/fr/nomenclature/index.htm.

Le CPAS peut décider de prendre d'autres frais en charge, mais il ne sera pas remboursé par l'Etat et devra donc les assumer sur fonds propres. (Voir aussi ci-après la rubrique « Particularités dans la Région de Bruxelles-Capitale »).

e) <u>Indemniser le dispensateur de soins</u>

Le CPAS ne peut en principe pas attendre le remboursement par l'Etat fédéral pour indemniser lui-même le dispensateur de soins. Il doit en effet d'abord avoir reconnu lui-même l'indigence de la personne concernée au moyen de l'enquête sociale et avoir payé les frais, avant de pouvoir récupérer ces frais auprès de l'Etat.

f) <u>Assurer la confidentialité des données</u>

Le CPAS veille à ce que toutes les données qui figurent sur les attestations médicales ou qui peuvent être déduites de celles-ci soient traitées de manière confidentielle et ne puissent pas être utilisées à d'autres fins que le remboursement de l'aide octroyée.

g) <u>Prendre une décision et la notifier</u>[17]

Le CPAS prend une décision sur l'octroi de l'aide médicale urgente dans le plus bref délai, et **au plus tard dans un mois à partir de la réception de la demande.**

La notification de la décision à la personne doit être faite **dans les 8 jours suivants la décision** par lettre recommandée ou contre accusé de réception.

Pour tous les détails concernant la procédure : voir fiche « procédure DIS ».

[17] Article 71 de la LO.

h) <u>Donner avis de l'octroi de l'aide au SPP IS dans les 45 jours</u>

Le CPAS dispose d'un délai de 45 jours[18], à dater du jour de l'admission en cas d'hospitalisation ou du jour de la prestation médicale en cas de soins ambulatoires.

8. La subvention de l'Etat fédéral

Les frais de l'aide médicale urgente sont remboursés dans les limites déterminées à l'article 11 § 1er de la loi de 1965.

Ainsi, en matière d'aide médicale urgente octroyée aux personnes en séjour illégal, les frais ne sont remboursables par l'Etat qu'à concurrence :

1° du prix moyen de la journée d'entretien en chambre commune,
2° du prix qui sert de base au remboursement par l'assurance maladie-invalidité des autres prestations de santé,[19]
3° du prix fixé par le Ministre qui a l'aide sociale dans ses attributions pour le transport du patient à l'établissement de soins ou le transfert vers un autre établissement de soins.

Les **conditions suivantes** doivent être remplies.

- Le CPAS est tenu de donner avis de l'octroi de l'aide médicale urgente dans un délai de 45 jours. Le délai de 45 jours commence à courir :
  - en cas d'hospitalisation : le jour de l'admission dans l'établissement
  - en cas de soins ambulatoires : le jour de la prestation médicale
- Le certificat médical attestant l'urgence doit contenir au minimum les mentions suivantes :
  - date de la prestation ;
  - nom du bénéficiaire ;
  - nom et signature du médecin.

[18] Article 9 de la loi de 1965.
[19] Voir circulaire ministérielle du 9 janvier 2006 – Remboursement des frais médicaux de la loi du 2 avril 1965 et de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995

- Les prestations médicales remboursables figurent dans la nomenclature INAMI (http://www.inami.fgov.be/care/fr/nomenclature/index.htm). Les autres prestations médicales ne sont pas remboursables.
- Une décision concernant l'aide médicale urgente peut être envoyée au SPP IS pour **une période d'un an maximum**.

La procédure de remboursement a été adaptée et simplifiée à plusieurs reprises. Ainsi, depuis le 1er mars 2005, les **attestations d'aide médicale urgente ne doivent plus être envoyées** au SPP IS mais doivent simplement être conservées au CPAS en vue d'une inspection.

Attention, une attestation d'urgence ne peut avoir trait qu'à une seule prestation médicale ou à une série de traitements résultant d'un seul fait. Si la série de traitements recouvre plusieurs mois, une copie de l'attestation d'urgence doit être jointe aux factures pour le contrôle par mois.

Exemple: dans le cadre de l'aide médicale urgente, le médecin prescrit 20 séances de kinésithérapie. Ces séances s'étalent sur 3 mois. Si une facture est établie par mois, une copie de l'attestation d'urgence doit être jointe par mois à la facture concernée. Si deux factures sont établies par mois, une seule copie de l'attestation d'urgence suffit par mois.

9. Proposition d'une bonne pratique : la carte médicale !

Par la **circulaire du 14 juillet 2005**[20], le Ministre recommande aux CPAS l'usage d'une carte médicale en vue d'une meilleure application de la réglementation en matière d'aide médicale urgente.

Les CPAS et les dispensateurs de soins peuvent conclure des conventions générales afin de faciliter leurs relations réciproques. Un hôpital s'engagerait ainsi par exemple à dispenser les soins aux personnes pour lesquelles le centre devrait normalement intervenir et le CPAS s'engagerait en contrepartie à supporter les frais de ces soins.

[20] Circ. du 14 juillet 2005 du SPP IS – aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le pays *(inforum n° 202722)*

Par ailleurs, de nombreux CPAS appliquent le système de la carte médicale individuelle.

La carte médicale est délivrée par le CPAS à titre personnel à la personne nécessitant des soins, sur la base d'une attestation d'aide médicale urgente. En délivrant cette carte, le CPAS se déclare compétent pour le remboursement et s'engage ainsi à l'égard du dispensateur de soins (hôpital, médecin, dentiste, …) à prendre en charge certaines prestations médicales pendant une période déterminée.

La procédure de délivrance d'une carte médicale peut être résumée comme suit : dans une **première phase**, la personne concernée se présente auprès du CPAS territorialement compétent qui, sur la base de son enquête sociale, délivre un engagement de paiement en vue d'un premier examen médical relatif à l'aide médicale urgente demandée et aux médicaments prescrits dans ce cadre. Le médecin prouve ensuite le caractère urgent des soins au moyen d'une attestation médicale. Afin d'éviter que l'intéressé qui se trouve dans une situation pathologique déterminée nécessitant divers traitements (ce qui doit être démontré par l'attestation d'aide médicale urgente délivrée par le dispensateur de soins) doive à chaque fois s'adresser d'abord au CPAS, le système de la carte médicale est utilisée dans **une deuxième phase**.

La carte médicale donne à la personne nécessitant des soins et au dispensateur de soins qui respecte les conditions de la carte la garantie que les frais des soins médicaux dispensés seront pris en charge par le CPAS dans un délai raisonnable. Elle permet ainsi d'éviter des discussions avec les dispensateurs de soins au sujet des frais à payer puisque la carte médicale est d'emblée claire à ce sujet. La carte médicale peut également comporter des instructions précises en ce qui concerne le délai dans lequel et la manière dont le dispensateur de soins sera averti, afin de permettre au centre de respecter le délai de 45 jours prévu à l'article 9 de la loi du 1965 en vue du remboursement par l'Etat fédérale. La carte médicale précise en outre le délai et les modalités pour la transmission de la facture au centre.

La compétence du CPAS à l'égard des étrangers concernés peut rapidement changer. La durée de validité de la carte médicale est dès lors souvent **limitée à trois mois maximum**. L'Etat fédéral garantit en tout état de cause le remboursement des frais médicaux urgents pour une

seule et même série de traitements au CPAS qui était compétent pour l'intéressé au moment de la délivrance de la carte médicale, et ce pour la durée totale de validité (trois mois maximum) de cette carte, même si la personne concernée a entre-temps déménagé vers une autre commune ou qu'un autre centre est devenu compétent .

Grâce à la carte médicale, l'étranger concerné peut consulter le dispensateur de soins sans devoir à chaque fois s'adresser d'abord au CPAS pour obtenir son accord au sujet de la consultation. La carte médicale allège également la charge administrative pour le centre qui ne doit donc pas donner son accord pour chaque traitement médical afin que les frais puissent être pris en charge.

10. Les particularités dans la Région de Bruxelles-Capitale

En Région bruxelloise, les CPAS ont fait usage de la possibilité de conclure des conventions[21] avec les hôpitaux publics de ladite Région. Il s'agit de **la Convention IRIS** de 2 avril 1996. Les hôpitaux du réseau IRIS assurent des missions de médecine sociale en dispensant des soins à toute personne, quels que soient ses niveaux de revenus, conditions d'assurance ou origines.

En contrepartie, les CPAS se sont engagés à prendre en charge les frais médicaux exposés par ces personnes. La convention prévoit qu'en dehors de toute situation d'urgence, les personnes aidées doivent être en possession d'un réquisitoire délivré préalablement à l'hospitalisation ou à la consultation.

Si le demandeur d'aide médicale urgente n'a pas pu contacter le CPAS à l'avance suite à une urgence imprévue, il appartient à l'hôpital d'informer le CPAS soit des soins, soit de l'hospitalisation, en communiquant le certificat attestant l'urgence des soins ainsi qu'une enquête sociale sommaire. Souvent les CPAS prennent en considération cette enquête et n'en effectuent pas une deuxième.

[21] Article 61 de la LO.

Parallèlement à la convention IRIS et dans la même optique, il y a des CPAS qui ont conclu des conventions avec des médecins généralistes se trouvant sur leur territoire respectif.

Enfin, les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale ont établi une liste des médicaments non remboursés par l'INAMI et pris en charge par eux. Cette liste peut être consultée sur le site du CPAS de Bruxelles, à l'adresse http://www.cpasbru.irisnet.be/?PAGE=medinfo&set_lang=fr

11. Questions Fréquemment Posées

Que peut faire le CPAS s'il soupçonne un abus de la mention de l'urgence par rapport à certaines prestations ?

Seul le médecin peut juger de l'urgence d'une prestation médicale mais si le CPAS soupçonne de manière concrète un abus, ce centre peut à tout moment faire effectuer une contre expertise afin de fonder suffisamment le refus d'aide et l'enquête sociale.[22]

Une simple visite chez le médecin à la suite d'une affection telle que la grippe peut-elle entrer en ligne de compte pour l'AMU ?

Seul un médecin peut juger du caractère urgent d'une prestation médicale. Il est important de souligner que seuls les prestations médicales, les médicaments, les traitements, etc., repris dans la nomenclature INAMI entrent en ligne de compte pour le remboursement par l'Etat fédéral.[23] Les autres sont à payer par les CPAS avec leurs moyens propres.

12. Références légales

a) Lois

Loi du **8 juillet 1976** organique des centres publics d'action sociale (article 57§2)

[22] Question/chambre/n° 197 de Mme Sabien Lahaye-Battheu du 20 avril 2006 (N).
[23] Question/chambre/n° 197 de Mme Sabien Lahaye-Battheu du 20 avril 2006 (N).

AR du **12 décembre 1996** relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les CPAS aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume *(M.B. 31.12.1996 ; inforum n° 108436)*

AR du **13 janvier 2003** modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les CPAS aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume *(M.B. 17.01.2003 ; inforum n° 182242)*

Loi du **2 juin 2006** modifiant l'article 1er, 3°, al. 2, de la loi du 1965 relatif à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale *(M.B. 30.06.2006 ; inforum n° 211139)*

b) Autres

Circ. du **24 novembre 1997** – aide médicale urgente aux étrangers en séjour illégal dans notre pays *(Inforum n° 130115)*

Circ. du **9 juillet 2002** – concernant l'aide médicale urgente fournie aux étrangers en séjour illégal dans le Royaume et la détermination des compétences *(Inforum n° 178260)*

Circ. du **8 octobre 2004 -** Augmentation de l'intervention dans les frais du personnel au 01.10.2004 *(Inforum n° 197625)*

Circ. du **1er mars 2005 -** aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume – attestation d'urgence *(Inforum n° 199994)*

Circ. du **14 juillet 2005** - aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le pays *(Inforum n° 202722)*

Circ. du **9 janvier 2006** – Remboursement des frais médicaux de la loi du 2 avril 1965 et de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 *(Inforum n° 206586)*

13. Notes de bas de page

Reprises dans le texte.

14. Autres références utiles

Site de l'Office des Etrangers : www.dofi.fgov.be

Pour savoir plus en matière d'accès aux soins pour les personnes étrangères en Région bruxelloise, voir le site Internet suivant : http://www.medimmigrant.be/

15. Autres fiches utiles en lien avec le sujet

-Aide matérielle en faveur des enfants en séjour illégal

-La procédure concernant une demande d'aide